

ISTITUTO FRANCO GRANONE
C.I.I.C.S.
CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE
Fondatore: Prof. Franco Granone

CORSO BASE DI IPNOSI CLINICA E COMUNICAZIONE IPNOTICA
Anno 2018

LA COMUNICAZIONE NON VERBALE E
COMUNICAZIONE IPNOTICA IN UN CENTRO DI SALUTE
MENTALE

RELATORE: ENNIO FOPPIANI

CANDIDATA: MARCHIORI VIVIANA

“Se vuoi capire una persona
non ascoltare le sue parole,
osserva il suo comportamento
Albert Einstein

Un uomo voleva sapere cos'è la mente, ma non nella natura, quanto nel suo personale, grosso computer. Così gli chiese: “Tu calcolatore che penserai mai come un essere umano?”. La macchina si mise subito al lavoro, analizzando la propria struttura intrinseca. Alla fine, come è costume di queste macchine, stampò la risposta su una striscia di carta. L'uomo si precipitò a prenderla e trovò, nero su bianco, le parole: QUESTO MI RICORDA UNA STORIA.

Gregory Bateson, Mind and Nature

INDICE

INTRODUZIONE

SIAMO QUELLO IN CUI CREDIAMO
BREVE CENNO STORICO E FILOSOFICO
DALL 'ALBA DEL TEMPO AI GIORNI NOSTRI.

COMUNICAZIONE

L'IPNOSI

LA COMUNICAZIONE NON VERBALE

LA SCUOLA DI PALO ALTO E GLI ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE
FUNZIONI DELLA COMUNICAZIONE NON VERBALE
IL LINGUAGGIO DEL CORPO
LE ESPRESSIONE DEL VOLTO
LA POSTURA
LA GESTUALITA'
PERCHE' NON CONTA DI CIO' CHE SI DICE
IL LINGUAGGIO DEL CORPO RIVELA STATI D'ANIMO E PENSIERI
LA RICERCA SOCIO ANTROPOLOGICA
LA CINESICA
LA FISIOLOGIA DEL LINGUAGGIO CORPOREO
LA PROSSEMICA
LE ZONE SPAZIALI NELLA PRATICA
LA SEMEIOTICA
GESTI E SGUARDI
I SEGNALI CON GLI OCCHI
LA DILATAZIONE DELLE PUPILLE

LA MIA ESPERIENZA LAVORATIVA DI COMUNICAZIONE IPNOTICA E NON VERBALE PRESSO IL CENTRO DI SALUTE MENTALE

CONCLUSIONE

BIBLIOGRAFIA

INTRODUZIONE

E' nell'ambito delle conoscenze apprese durante il corso base di ipnosi clinica e comunicazione ipnotica e la possibilità di applicare tali nozioni, concetti e tecniche che eseguo questo lavoro, con l'obiettivo di sistematizzare e rielaborare i dati raccolti e appresi. Ogni rapporto è necessariamente vincolato all'intervento dei suoi componenti. Avere la possibilità di gestire al meglio la comunicazione nella vita di tutti i giorni ed in quella professionale è sicuramente un'opportunità da non sottovalutare.

L'abilità nello stabilire un adeguato stile comunicativo non sempre e innato si può comunque imparare e migliorare.

L'utilizzo di tecniche di induzione ipnotica (tali, frasi o gesti) in modo consapevole dagli operatori sanitari addestrati, può essere un altro strumento per migliorare la qualità dell'assistenza, in particolare quella infermieristica.

E' fondamentale sensibilizzare gli operatori sanitari (medici, infermieri, tecnici ecc...) alla necessità di porre attenzione alla comunicazione ed alla relazione per favorire la riduzione del dolore inutile e dell'ansia prima, durante e dopo le procedure diagnostiche e terapeutiche (siano esse in una situazione di emergenza o no).

SIAMO QUELLO IN CUI CREDIAMO

Viviamo la nostra cultura, siamo parte di essa, l'umanità, per come la conosciamo, non esisterebbe senza cultura, ma noi non ci accorgiamo di quanto ne facciamo parte, rispondiamo ad essa come ad un programma da cui difficilmente ci possiamo sottrarre proprio perché fa parte di noi, della nostra vita, del nostro pensare, ragionare, scegliere, decidere.

Ciascuna cultura contiene nei suoi codici una serie di simboli e segni che permettono di tracciare il percorso, stabiliscono le leggi e le regole, le cornici entro le quali cercare il significato. Così viviamo con una consapevolezza viziata da luoghi comuni, ipotesi dannose, criteri fasulli, ma è un prezzo che dobbiamo pagare per avere legami ed affetti, la forza dei pari, del gruppo, l'aiuto, la solidarietà, e quant'altro.

Rispondere alla cultura in cui si è nati è dunque importante per mantenersi in comune intesa su come orientarsi nella propria vita. "La scoperta consiste nel vedere ciò che tutti hanno visto e nel pensare ciò che nessuno ha pensato" ci è suggerito da Szent-Gyorgy, l'ipnosi è sostanzialmente un lavoro di questo tipo, scoprire il possibile cambiamento per le persone, anche se è più corretto parlare di costruzione del cambiamento, va cercato dove tutti possono guardare, ma solo pochi riescono a vedere. Il pensiero del terapeuta va di solito dove le persone non sono state capaci di andare.

E' per questo motivo che l'ipnosi serve per cambiare, cambiare le abitudini, cambiare i pensieri, le idee, i luoghi comuni, far notare i limiti per dare nuove opportunità. Abbassando la critica ci permette di apprendere nuove dimensioni di pensiero, nuove esperienze, dunque nuove relazioni possibili. Oltre a questo il lavoro con l'ipnosi sviluppa il potenziale mentale delle persone, mettendole nella condizione di sviluppare più facilmente il proprio cambiamento.

La legge delle sincronicità, la valorizzazione del linguaggio analogico, l'importanza della suggestione in un percorso di guarigione sono alcune delle riscoperte più recenti nella

cultura contemporanea, che si sta avvicinando con una maggior apertura a esperienze prima bollate superficialmente come "primitive", in questo frangente ha senso recuperare l'ipnosi e connotarla di un nuovo significato, in fondo è stata la madre di tutte le forme di psicoterapia oggi conosciute.

L'apertura nei confronti di altre culture è una delle più preziose conseguenze del grande sviluppo dei mezzi di trasporto e di comunicazione. Da una cultura centrata esclusivamente sui risultati e gli studi occidentali moderni si è sviluppata una tendenza a riscoprire e rivalutare sia tradizioni lontane e meno lontane.

E' nato un nuovo campo di ricerca, l' etno-medicina, che studia le strategie sanitarie di popolazioni differenti, nel tempo e nello spazio, raccogliendo dati e informazioni su modalità terapeutiche che di fatto sono state, e sono tuttora, utilizzate con successo da una grande parte della popolazione mondiale. Lunghi dall'essere semplicistico e primitivo, questo tipo di medicina valorizza spesso il ruolo dell'individuo, che diventa, di fatto, protagonista della sua guarigione.

L'idea condivisa dagli stregoni, ha detto Carlos Castaneda, è che siamo seppelliti dall'educazione impostaci dalla società, ingannati nel percepire il mondo come un posto di solidi intenti e cose definitive. Noi andiamo incontro alla nostra fine rifiutando di considerarci esseri "magici": il nostro ordine del giorno è di servire l'ego anziché lo spirito.

La profonda interazione tra psiche e soma, è l'importanza del fattore psicologico nell'arte del curare è centrale in tutte le forme di terapia. Tutto ciò che può dare fiducia al paziente migliora le sue condizioni fisiche, la suggestione gioca un ruolo decisivo e risolutivo, l'effetto placebo assume una nuova dimensione e un largo respiro antropologico. Le sostanze placebo infatti, hanno una vera e propria farmacologia, simile a quella delle droghe attive. La conclusione che si può trarre dai più recenti studi sull'effetto placebo è che riscontrano un effetto favorevole medio nel 30% con punte del 60% in tutte le forme di cura farmacologica, anche "il medico è di per sé medicina", anzi, è la principale medicina, perché una sua parola può rinvigorire e ridare speranza, oppure abbattere e consolidare il senso di impotenza e di ineluttabilità nei confronti della malattia.

Tutto questo effetto rientra dal nostro punto di vista nell'effetto suggestivo dell'esperienza della trance, siamo indotti attraverso la strutturazione di un monoideismo dinamico a dare credibilità ad un'aspettativa e dunque rimanerne influenzati profondamente, per noi infatti i processi mentali di una persona sono psicologicamente canalizzati, orientati dal modo in cui essa struttura la propria monoidea.

Una verità, questa, già nota agli sciamani che facendo ricorso, anche in modo teatrale, alla suggestione suscitano le forze di autoguarigione del malato, ma anche il medico di famiglia di una volta che conosceva i suoi pazienti uno per uno sapeva quando era il caso di affrontare un sintomo con un discorsetto oppure con qualche pastiglia di zucchero per lenire malanni immaginari. I rimedi a cui la medicina tradizionale di tutto il mondo fa ricorso non sono tutti legati all'assunzione di sostanze fisiche con precisi principi attivi.

Il terapeuta deve vedere e aiutare, agire come catalizzatore, usando il verbale e il non verbale. Offrire ai pazienti esperienze che permettano di costruire un mondo in cui sia possibile vivere.

BREVE CENNO STORICO E FILOSOFICO DALL 'ALBA DEL TEMPO AI GIORNI NOSTRI

L'ipnotismo è un fenomeno sempre presente nella vita dell'uomo, in tutti i tempi e in tutte le culture, denominato in modi diversi e inserito in contesti differenti. Ha conosciuto periodi in cui è stato intensamente praticato, con intenti magici o religiosi, ma anche periodi in cui è stato deriso o addirittura aspramente condannato.

Testi cinesi di diciotto secoli prima di Cristo parlano di un metodo per mettersi in contatto con i morti, ma anche per curare i vivi. L'imposizione delle mani per curare è nota in tante civiltà, e se ne fa menzione anche nel vecchio Testamento. Gli indovini persiani e i fachiri indiani utilizzano tecniche che oggi chiameremmo di autoipnosi per curare le malattie.

Si trovano testimonianze dell'uso dell'ipnotismo da parte degli Assiri, dei Babilonesi e dei Caldei nelle iscrizioni sulle mura dell'antica Babilonia. Conoscevano tecniche ipnotiche gli antichi Esquimesi e anche gli Indiani d'America. Metodiche assimilabili all'ipnosi sono descritte in documenti relativi ai sacerdoti dei Celti, i Druidi, che le utilizzavano sia per fare predizioni che curare. L'uso dell'ipnosi presso gli Egiziani è documentata e si sa che era appannaggio dei sacerdoti.

Anche gli antichi Greci la conobbero, probabilmente proprio grazie agli Egizi. Nell'antica Roma Esculapio induceva il sonno negli ammalati e tramite l'imposizione delle mani interveniva sulla parte malata per risanarla. Paracelo, nel XVI secolo, subì una condanna per avere affermato che la suggestione e fede potevano causare, ma anche guarire le malattie: incompreso ed illustre precursore di discipline oggi all'avanguardia, come la psico-neuro-immunologia e la psico-neuro-endocrinologia. Il periodo in cui l'ipnosi si confonde con la magia, la medicina e la religione, si protrasse per molti secoli e ancora nel 1774 il medico-religioso Gassner (esorcista) induceva l'ipnosi con un rituale mistico in cui invocava contemporaneamente Dio e i dèmoni .

F. A. Mesmer –medico viennese (1734-1815) - secondo Mesmer , “un organismo umano può influenzarne magneticamente un altro e curarlo riequilibrandone l'armonia”. Primo tentativo di sistematizzazione scientifica del fenomeno “ipnosi”, l'importanza dell'ambientazione/musica magnetizzazione.

Le teorie di Mesmer oggi fanno sorridere, ma non bisogna dimenticare che si deve a lui il primo passo verso un'interpretazione scientifica dell'ipnosi, in un periodo in cui superstizione e magia ancora la facevano da padrone in campo medico, basti pensare che, se da un lato il '700 è il secolo degli Enciclopedisti, dall'altro si bruciavano ancora le streghe, l'ultima nel 1782.

F.C. Faria Abade de Faria (1756-1819) - eliminato il fluido si pone dunque il problema dell'immaginazione. Nel 1813 dichiarò che “nessuna forza, fluido o altro emanava dal magnetizzatore, tutto aveva luogo nella mente del soggetto”.

Bisogna far passare cento anni perché sia accettato come atto fondatore “non è altro che immaginazione”.

Fuhbernheim (1837-1919) riferendosi all'Abate Faria disse “A Faria appartiene l'incontestabile merito di avere stabilito per primo la dottrina ed il metodo dell'ipnotismo attraverso la suggestione e di averlo nitidamente liberato da dottrine singolari ed inutili che occultavano la verità” (ipnosi = suggestione).

L'ottocento è il secolo in cui l'ipnosi entrò a pieno titolo nel mondo medico. La si studiava in campo odontoiatrico per la possibilità di indurre anestesia nel paziente: il dentista francese Jean Etienne Oudt presentò dei lavori all'Accademia di Medicina di Parigi nel 1837, in cui riferiva appunto di aver proceduto all'estrazione di denti in anestesia ottenuta per mezzo del magnetismo.

In Inghilterra Ellioston e in India Esdaile sperimentano la tecnica in chirurgia. Al medico inglese Braid (1785-1860) si deve il termine ipnotismo che egli conia ispirandosi al greco Ypnos (sonno) e soprattutto il primo importante ribaltamento delle concezioni del mesmerismo.

Un'ulteriore importante svolta si deve ad un poco conosciuto medico di Nancy, A.A. Lièbault. Egli spiega i meccanismi dell'ipnosi attraverso il concetto di suggestione e per primo riconosce la presenza di fattori psicologici nel determinarsi dello stato ipnotico. Lièbault, che soleva dire ai suoi pazienti di non possedere alcun potere misterioso, sottolineava l'importanza sulla fissazione su un'unica idea o soggetto.

J.M.Charlot (1825-1853) Sostiene addirittura che l'ipnotismo sia un fenomeno patologico associabile all'isteria. La sua impostazione è ancora lontana dal vero, tuttavia anche i suoi studi costituiscono un ulteriore passo avanti nell'introduzione dell'ipnosi nel mondo della medicina ufficiale e la definitiva distanza dalle interpretazioni mistiche e magiche. L'avvento della psicanalisi segnò una battuta d'arresto nello sviluppo degli studi sull'ipnosi. Sigmund Freud (1856-1939) che la conosceva e l'applicava, la rifiutò a favore delle libere associazioni. La psicoanalisi sembrò il nuovo metodo vincente per curare le nevrosi, d'altra parte l'avvento dell'etere in anestesia fece cadere anche l'interesse degli studi in questo senso.

Ivan Paulov (1849-1936) noto psicologo russo, scoprì i "riflessi condizionati" (nobel 1904). Pier Janet (1849-1947) in Francia, fu uno dei pochi ad interessarsi dei fenomeni ipnotici durante l'era della psicanalisi. Per Janet le manifestazioni psichiche e fisiche hanno la stessa origine, e utilizzava l'ipnosi per identificare le origini e la natura degli automatismi. Janet scoprì la regressione ipnotica. (Dal 2006 è stato istituito il premio Janet per chi fornisce contributi all'ipnosi. Il premio è solo per i francofoni).

«La suggestion on plutôt l'autosuggestion est un sujet tout à fait nouveau, en même temps qu'il est aussi vieux que le monde. » (E. Couè). Emile Couè (1857-1926) scoprì che poteva aumentare l'effetto di un farmaco semplicemente lodandone gli effetti. Successivamente studiò ipnosi con Lièbaulte come molti altri della scuola di Nancy passò dalle suggestioni in ipnosi alle suggestioni sia sotto forma di frasi che di immagini. Diceva: "Non è la volontà che ci fa agire, ma l'immaginazione". Per Couè l'autosuggestione è uno strumento presente nell'uomo fino dalla nascita, e a seconda delle circostanze produce gli effetti migliori o peggiori.

M.H. Erickson (1901-1980) a Phoenix in Arizona, studia e lavora con l'ipnosi, geniale e originalissimo interprete dell'ipnosi moderna, i cui metodi sono oggi studiati ed apprezzati in tutto il mondo. "L'ipnosi non esiste, tutto è ipnosi".

Dopo la seconda guerra mondiale l'ipnosi riemerge , infatti è stata riabilitata dall'American Medical Association nel 1958, che l'ha inclusa nel novero delle pratiche mediche, dentistiche e chirurgiche.

Anche in Brasile attraverso i corsi tenuti dall'argentino "Norry Torres" nel 1955. In Italia si riprese a studiarla in odontoiatria, come mezzo per realizzare l'anestesia: nel 1957 venne

tenuto un corso di Ipnosi presso la Clinica Odontoiatrica Universitaria di Pavia e nel 1960 si costituisce l'AMISI Associazione Medica Italiana per lo Studio dell'Ipnosi, fondata da Franco Granone, (1911-2000) "Monoideismo plastico"-

Il prof. GRANONE incontrò Erickson nel '65 e gli espose la sua teoria sul "rituale ipnotico per crearsi una scala di valori a scopo sperimentale e terapeutico condensato nella parola "Iecamoiasco" ed entrambi concordarono che l'induzione ipnotica e l'impostazione terapeutica non potevano seguire rigidi schemi dottrinali e che la tecnica deve adeguarsi alle esigenze profonde di ogni singolo paziente. Negli ultimi decenni si è assistito ad un rinnovato interesse nei confronti dell'ipnosi da parte della comunità scientifica.

Il mondo della scienza dove è imprescindibile rispettare il principio di causalità, nei riguardi della controllabilità, della riproducibilità e della manipolatività, nel massimo rispetto del metodo, scientifico sperimentale, dovette aspettare i giorni d'oggi per disporre di mezzi più efficaci, esatti e inconfutabili per elaborare studi sull'ipnosi ed i suoi effetti sui soggetti. Anche le cosiddette tecniche di "brain imaging", o neuroimmagini, ovvero quelle che consentono di visualizzare una parte delle attività cerebrali, contribuiscono a comprendere meglio il fenomeno. E soprattutto a dimostrare che dietro gli effetti dell'ipnosi c'è ben poca magia, ma piuttosto meccanismi biologici complessi e scientificamente "misurabili".

Sono stati pubblicati numerosi studi sull'argomento. Una lettura interessata ed attenta può aiutare a capire dove, come, quando e da chi l'ipnosi viene applicata come tecnica comunicativa per eccellenza nell'ambito della relazione tecnico sanitario- paziente.

Cito come esempi: - L'attività del Laboratorio di Ipnosi operante presso il Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università di Padova che ha come vocazione primaria dimostrare con metodi sperimentali che "La fenomenologia dell'ipnosi è reale e misurabile" a tale fine, il laboratorio concepisce ed applica modelli sperimentali ad hoc. - Il "Centre Hospitalier Universitarie" di Liège, molto conosciuto nel settore per l'adozione dell'ipnosi come tecnica complementare in anestesia e rianimazione, vanta ad oggi più di 5100 interventi chirurgici su pazienti che hanno ricevuto l'ipnosi come strumento ausiliario, in associazione ad anestesia locale e leggera sedazione farmacologica. - Mairie-Elisabeth Faymonville, che dirige il team di chirurghi belgi ha pubblicato diversi lavori sugli aspetti neurofisiologici degli stati di trance, in particolar modo di quelli correlati all'analgesia ipnotica, ed è nota anche grazie ai suoi studi circa gli effetti dell'ipnosi nella prognosi post-operatoria: tra i pazienti sottoposti ad interventi alla tiroide, rientravano al lavoro dopo una media di 15 quelli che avevano ricevuto ipnosedazione, mentre chi era stato sottoposto alle procedure standard di anestesia totale tornava alla propria attività in media 28 giorni dopo l'operazione. Oltre a confermarsi come metodo efficace dal punto di vista economico, i pazienti dicono che si tratta di "un'esperienza molto speciale" riporta la Faymonville, che prosegue: " adesso seguiamo con questa tecnica persone da tutto il mondo"

La situazione sta cambiando, ma lentamente, basta constatare la ritrosia con cui le tecniche ipnotiche vengono spesso accolte dalla medicina ufficiale, che o le ignora semplicemente o considera quelli che le praticano come "sciocchi venditori di fumo", (nelle migliori delle ipotesi).

Un tentativo di aprirsi al mondo utilizzando i media e tutta la sua amplificazione è la presentazione di certe notizie e documentari dove vengono presentati, al pubblico (indifferenziato) risultati di studi ed esempi di terapie conseguite attraverso l'uso dell'ipnosi. Sono di questo, esempio: Gli studi sull'ipnosi condotti dai ricercatori del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia e dell'Università Hull in Gran Bretagna sono state documentati dal canale televisivo inglese BBC2. Integrando un

documentario sulle terapie- alternative. Dati I.S.T.A.T. documentano un incremento della pratica delle terapie alternative e riferiscono che ad usufruirne sia una popolazione costituita prevalentemente da donne ,di cultura e status sociale medio-alto . L'ipnosi viene inclusa nel grande gruppo delle terapie alternative ma in quanto per altre terapie come l'omeopatia o l'agopuntura ci sono dati concreti ; non vengono riferiti dati specifici sulla pratica dell'ipnosi .

COMUNICAZIONE

“Ogni forma di comunicazione umana è un stato di trance”
Erickson

Perché ci possa essere COMUNICAZIONE è imprescindibile che un messaggio sia trasmesso da un emittente ed accolto da un ricevitore che a sua volta le invia una risposta ,instaurando così un sistema di feedback .

Quando questo processo non è completo ,possiamo intenderlo come un“passaggio di informazioni o notizie” come accade di solito con i media (radio,televisione, giornali,ecc.),e non una “ Comunicazione interpersonale “che riguarda questo contesto . In una comunicazione ciascuna persona coinvolta partecipa “attivamente”, ne è parte integrante,percepisce se stesso, la situazione e le altre persone coinvolte.

Va considerato che qualunque atto comunicativo influenza e condiziona l'ambiente cui diretto e anche se tale effetto non è talvolta immediatamente percepibile, ciò non esclude che l'operatore sia riuscito in qualche modo a produrre, anche se al limite involontariamente, una variazione psico dinamica e comportamentale nel destinatario del messaggio.

Anche il silenzio è comunicazione ; può significare che non si desidera comunicare o essere pieno di altri messaggi... dipende dal contesto. Però affinché la comunicazione sia efficace e possa risultare in un scambio di opinioni,pensieri o sentimenti è necessario i componenti di questa relazione si considerino ugualmente “ DEGNI”, meritevoli di scambiarsi o meglio darsi “ qualcosa “. Considerare l'altro degno o non-degno ha delle implicazioni nell' impegno , nel trasporto affettivo che si pone nella comunicazione.

La comunicazione può anche fallire quando un soggetto , che vuole comunicare , non riesce a trasmettere il messaggio all'interlocutore, per emissione inefficace, per ricezione inefficace, o per scollegamento fra i due soggetti.

Ipotezziamo la seguente situazione: Durante una riunione tra diverse persone ,una di loro espone una idea al gruppo; questo messaggio nello stesso momento viene percepito diversamente da ognuno dei destinatari, accolto da qualcuno(indipendentemente dal suo giudizio di valore in merito),completamente travisato o semplicemente ignorato da qualcun altro. Però se un altro elemento del gruppo, dopo qualche istante propone lo stesso contenuto del messaggio (usando anche le stesse parole) è possibile che le reazioni dei destinatari siano diverse.

Se io considero il destinatario del mio messaggio “ non-degno” è praticamente impossibile che riesca a stabilire con lui un processo comunicativo efficace.(probabilmente non le parlerò a fatto ,o lo farò in modo indecifrabile per lui,ecc,limitandomi a diffondere una informazione

Se io considero l'emissore del messaggio "non-degno" avrò ugualmente un processo comunicativo non efficace, in quanto non gli accordo il permesso di farlo. (probabilmente non lo ascolterò, partendo dal principio che qualsiasi cosa abbia da dire sia inesatta).

L'IPNOSI

Nel contesto contemporaneo, ma anche in passato al termine ipnosi viene spesso associata l'idea di una condizione in cui il soggetto ipnotizzato divenga privo di propria volontà e alla mercè dei desideri di colui che induce in ipnosi. In effetti ciò avviene per lo più per una sola superficiale conoscenza del fenomeno frequentemente posto all'attenzione del pubblico attraverso l'opera di ipnotizzatori di spettacolo più che da veri ipnotisti.

Si fa quindi indispensabile definire con esattezza i termini testè utilizzati per poter comprendere la rilevanza di presente lavoro che vuole proporre l'ipnosi come ulteriore strumento di cura nel setting assistenziale delle cure palliative. Brevemente ricordiamo che i termini ipnosi ed ipnotismo sono preceduti nella storia dall'uso del termine magnetismo (termine utilizzato da Mesmer nel 1779).

Al tempo si supponeva che il fenomeno ipnotico fosse correlato alla presenza di fluidi particolari dell'ipnotizzatore, allora magnetista che consentivano il realizzarsi del fenomeno. In seguito Braid nel 1843 introdusse il termine ipnotismo e dopo una trentina d'anni entrò nell'uso comune anche il termine ipnosi. L'ipnosi dunque la cui etimologia (ipnos in greco significa sonno) può far pensare ad una condizione molto simile a quella del sonno, se ne differenzia alquanto.

Condivide con esso il fatto di essere uno stato di coscienza, ma pochi sono in effetti altri elementi in comune. La persona addormentata infatti reagisce solo a stimoli intensi, mentre il soggetto ipnotizzato può rispondere a stimoli disparati, anche di debole entità. L'EEG mostra la differente attività cerebrale nelle due condizioni. Anche alcuni riflessi come quello di Babinski in alcune condizioni ipnotiche viene invertito nello stesso soggetto. Infine esiste propriamente l'ipnosi vigile che con un soggetto in stato di veglia può produrre alterazioni della suggestionabilità, della volontà e somato-viscerali.

E' fondamentale ricordare che per Granone l'ipnotismo rappresentava la possibilità di indurre in un soggetto un particolare stato psicofisico che permettesse di influire sulle condizioni psichiche, somatiche e viscerali del soggetto stesso, per mezzo del rapporto creatosi fra questi e l'ipnotizzatore.

Egli infatti distingue l'ipnotismo dall'ipnosi, in quanto il primo presuppone sempre la presenza dell'ipnotizzatore e la relazione fra questi ed il soggetto, mentre la seconda può essere considerata come la semplice sintomatologia ipnotica, anche avulsa dalla presenza dell'operatore. L'ipnosi infatti può anche essere autoindotta mediante monoideismi suggestivi.

Allora come oggi il termine porta comunque con se le ombre di qualcosa che fa perdere il controllo che quindi viene vissuta con sospetto per cui già dal periodo in cui Granone scrisse il suo trattato vennero avanzate proposte di definizione differenti. Lo stesso cita come esempi la proposta di Bernstein tranceologia come disciplina che studia gli stati di trance; ricorda inoltre la proposta di Fry rilasciamento per suggestione e altre quali la terapia psicosomatica. La questione si porta avanti ancora oggi con ulteriori neologismi uno dei quali è quello proposto da A. Romero nel 1975 di: "Eidòsi"² fatto derivare dal greco èidos (aspetto, figura). Altro termine più adeguato per definire l'ipnosi, secondo Tirone è geniòsi,

termine composto da “gènio” dal latino gènus = generare, produrre, e dal suffisso –osi che aggiunto a sostantivi o a confissi, forma sostantivi che indicano un processo, una condizione.

Per geniòsi dunque si intende la naturale forza dell’immaginazione creativa che produce effetto, realizzazione del monoideismo plastico, attraverso un dinamismo che può essere consapevolmente gestito. Quale che sia fra le citate la definizione più appropriata al fenomeno è un giudizio che lasciamo ai più esperti.

Ci preme invece dichiarare sin d’ora che, alla maggior parte dei soggetti coinvolti nel presente studio, la tecnica è stata presentata come cura di rilassamento come peraltro suggerito già da Granone per la pratica terapeutica, poiché meno foriera di timori ed apprensioni.

1 Franco Granone: fondatore della scuola post-universitaria di ipnosi clinica e sperimentale,

2 A.Romero, Eidòsi: una funzione psichica misconosciuta, in “Rass. Ipnosi Med. Psicosis.” 32, 1976,p.875

La ricerca più recente ha comunque arricchito molto la conoscenza di questo fenomeno consentendo a chi non si accontenta delle etichette di apprezzare le potenzialità che esso racchiude non solo per la più nota applicabilità in ambito psicoterapico, ma come in questo caso anche in ambito assistenziale.

La sua applicabilità come dimostreremo con il presente lavoro è infatti di ampia portata, con d’altro canto limitate controindicazioni. Ma prima di addentrarci nell’ambito specifico definiamo ancora alcuni elementi importanti riguardo la tecnica poiché saranno gli elementi successivamente utilizzati per l’analisi dei diversi casi affrontati.

Come si esprime dunque l’ipnosi? In un atteggiamento, comportamento variabile da estrema quiete a grande dinamismo: lo stato mentale e l’obiettivo che il soggetto deve raggiungere determinano il tipo di atteggiamento - comportamento. Durante la seduta il paziente può parlare come no e comunicare quindi con operatore solo attraverso segni che si stabiliscono di volta in volta.

L’ipnosi trova la sua applicazione non solo in situazioni in cui è presente un disagio o una patologia in atto vera e propria, ma può essere usata anche come strumento di potenziamento delle proprie performance sia in campo intellettuale che sportivo. La durata stessa della seduta può avere una marcata variabilità dipendente sia dall’operatore che dal soggetto come anche dalla situazione in cui si trova il soggetto stesso.

Persino in un campo così stabile come la farmacologia , una dose standardizzata di un farmaco è in realtà soltanto un approssimazione per quanto riguarda la risposta fisiologica dell’individuo. Quando si pensi alla difficoltà di standardizzare dei fattori tanto intangibili come i rapporti inter ed intrapersonali, risulta evidente la futilità di una tecnica ipnotica rigida “per assicurarsi dei risultati controllati”. La base di una tecnica ipnotica dovrà essere la consapevolezza delle variabilità del comportamento umano e della necessità di tenerne conto.(Milton H.Erickson,1967)

Uno stesso soggetto e uno stesso operatore possono infatti avere esperienze molto differenti in sedute diverse anche se effettuate con il medesimo obiettivo condiviso. Possiamo comunque definire gli elementi fondamentali di una seduta di ipnosi che sono: o accettazione e la condivisione dell’obiettivo o realizzazione di una monoidea o focalizzazione dell’attenzione o la realizzazione di una risposta evidente

È infatti fondamentale per comprendere il meccanismo dell’ipnosi comprendere la definizione di monoideismo plastico. L’idea che prende forma, l’unica idea che prende forma.

Diviene plastica, concreta e per il soggetto vera e presentificata. Per comprendere quanto un soggetto sia suscettibile di suggestionabilità ipnotica e quindi quanto un soggetto sia in grado di realizzare un monoideismo plastico sono utilizzabili alcune prove quali ad esempio: il barcollamento, la levitazione della mano, la moneta calda sul palmo della mano, le dita intrecciate, la valutazione della stretta della mano, il rilassamento collettivo con sfida ad aprire gli occhi e il sovraccarico di compiti e di stimoli. I fenomeni ipnotici da monoideismo plastico veri e propri invece sono: rilassamento, levitazione, catalessi, modificazioni viscerali, analgesia, sonno ipnotico, amnesia sonnambulismo, allucinazioni.

È fondamentale stabilire al termine della seduta un segnale per ricreare l'ipnosi in pochi istanti sia in successive sedute. Questo può essere anche utilizzato per consentire al paziente di indursi in autoipnosi.

Segnali di ipnosi: E' molto utile saperli cogliere:

- perché ci rendiamo conto se il soggetto è entrato in ipnosi
- perché è indispensabile ratificarli: renderli evidenti per il soggetto. Questo lo convince che qualcosa sta accadendo ed è meccanismo importante di induzione (ricalco-guida)

I segnali sono:

- o inerzia psicomotoria
- o volto atono ed inespressivo
- o vasodilatazione (viso rosso, sente caldo)
- o sudorazione
- o rarità ammiccamento palpebrale (flutter in fase di induzione)
- o muscoli del volto, sguardo fisso, vuoto, fuori fuoco
- o occhi arrossati
- o asimmetria volto
- o deglutizione
- o movimenti oculari tipo fase Rem
- o lacrimazione
- non parla e se lo fa voce sommessa o monotona
- o tachicardia
- o muscoli rilassati
- o respiro lento e regolare non variabile

Percorriamo ora brevemente la descrizione del meccanismo base di induzione

- ridurre il fattore critico e dare suggestione
- superamento del fattore critico
- attività della mente al momento dell'induzione: ogni attività può essere bersaglio di uno strumento di induzione.
- interpretazione informazioni sensoriali
- attività corticali superiori: pensieri volontari logici, guidati e strutturati in archivio di conoscenze, ricordi, convinzioni principi
- immaginazione la capacità di realizzare monoidesmi plastici dipende molto dalla capacità di immaginare che è anche la chiave per modificare il sistema nervoso autonomo
- attività automatiche: pensieri intrusivi, distrazione, fantasie.
- attività motorie volontarie,
- gestione delle emozioni.
- memoria: ricordi richiamati, o che emergono spontaneamente

- sensazioni: stati d'animo, voce interiore, dialogo interno.

Compiti dell'ipnotista:

1. aumentare fiducia ed aspettativa;
2. ridurre fattore critico;
3. dare suggestione

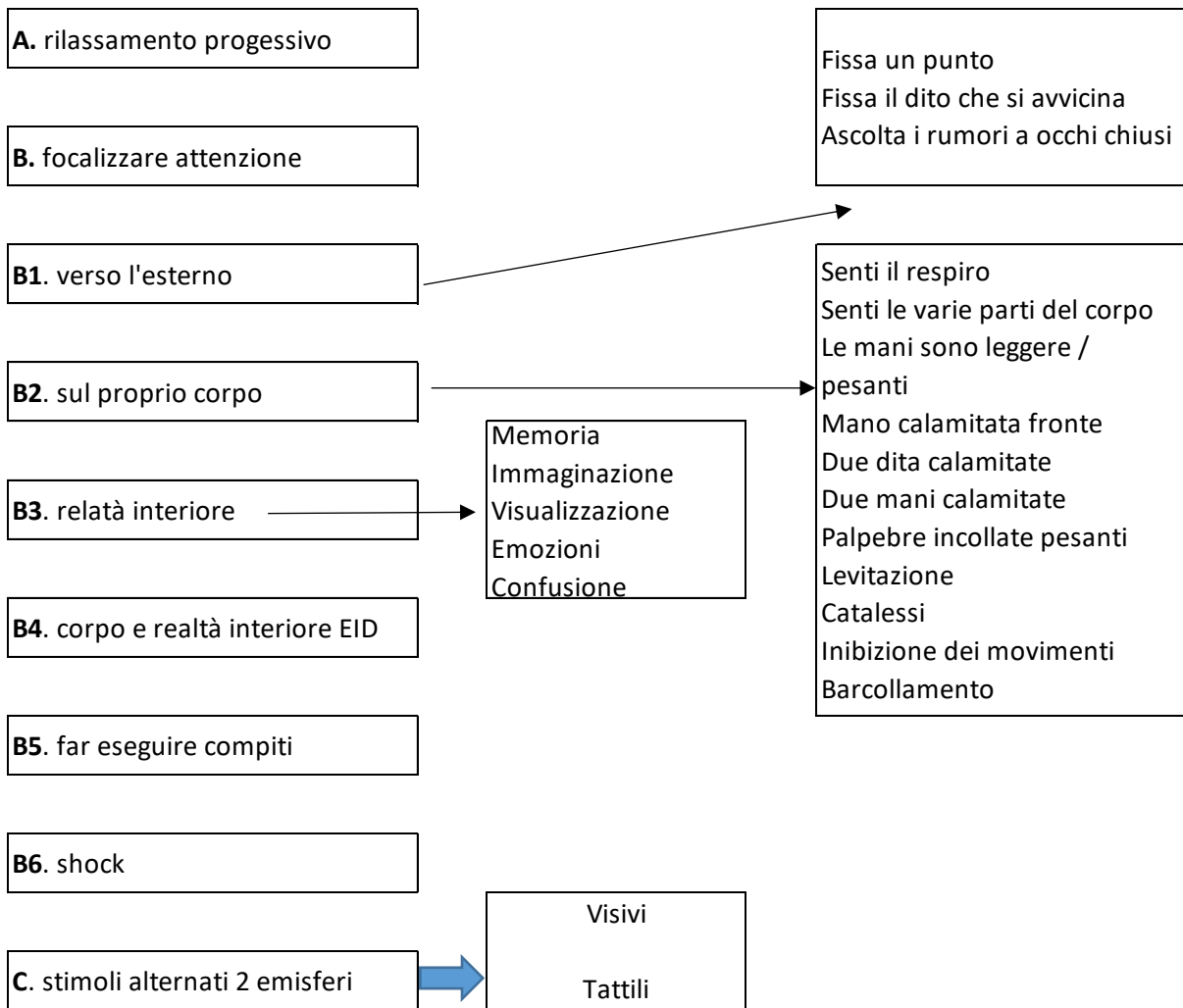
E' importante che l'ipnotista tenga ben presente che ci sono alcuni fattori critici. Conoscerli ed imparare a gestirli migliora notevolmente la riuscita della seduta.

Fattori che aumentano il fattore critico: paura, diffidenza, avere mente fresca e lucida, età ed esperienza, rilassamento, sentire parlare di ipnosi.

Fattori che riducono il fattore critico: fiducia, focalizzare l'**attenzione, stanchezza**, molti compiti da eseguire contemporaneamente, essere fuori da schemi di riferimento abituali, sorpresa, shock o sovraccarico sensoriale brusco, **desiderio, bisogno, aspettativa, paura**, ricerca di spiegazione logica, confusione, curiosità e capacità di immaginare, illusione e false convinzioni, pubblicità, istinti, **emozioni**, rilassamento, abitudini e schemi comportamentali, simpatia ed identificazione, vedere una induzione ipnotica riuscita.

In sintesi si riportano nella seguente tabella i diversi strumenti di induzione cui può ricorrere l'ipnotista.

Strumenti di induzione:



Conclusioni: le tecniche ipnotiche sono alcune delle modalità relazionali comunemente utilizzate nell'ambito clinico ed infermieristico.

Attraverso il corso e le esperienze cliniche:

Acquisizione di un metodo

Sviluppo di competenze relazionali

LA COMUNICAZIONE NON VERBALE

Il “Non si può non comunicare”

Il 60 per cento di tutte le comunicazioni umane è non verbale.

Linguaggio del corpo; il 30 per cento è nel tono.

Vale a dire che il 90 per cento di quello che si comunica... non esce dalla nostra bocca.” (dal film “Hitch”) “Noi parliamo con i nostri organi vocali, ma conversiamo con tutto il nostro corpo”. (Abercrombie).

E' impossibile non comunicare: qualsiasi interazione umana è una forma di comunicazione. Qualunque atteggiamento assunto da un individuo, diventa immediatamente portatore di significato per gli altri. Questo è uno degli assiomi fondamentali della comunicazione.

Quante volte siamo stati fermi, in silenzio, eppure qualcuno dei nostri amici è venuto a chiederci se qualcosa non va? E' capitato a tutti. Non ce ne rendiamo conto, eppure è così: qualunque atteggiamento assume un significato per gli altri. In molti credono che comunicare significhi, molto banalmente, dire qualcosa con un linguaggio appropriato senza tener conto di tutto il resto. In una conversazione però, le parole sono solo la “punta dell'iceberg”. Postura, espressioni, tono di voce, sono tutti elementi che, quando ci si rapporta con gli altri, entrano sempre in gioco: la comunicazione non verbale diventa così un ostacolo quando mostra qualcosa che in realtà vorremmo nascondere. Imparando a controllarla e a dirigerla, agevolerà nell'interazione con gli altri, permettendo di trarre il massimo da ogni occasione d'incontro.

E, naturalmente, conoscere i meccanismi che la regolano, permetterà di capire meglio cosa vogliono dire – o non dire – gli altri.

Spesso sentiamo dire che le cose non vanno perché non c'è comunicazione: a scuola non si parla abbastanza, senza contare l'ambiente lavorativo o la famiglia... Tuttavia non è possibile che non ci sia comunicazione in quanto non è possibile non comunicare: ogni nostro comportamento è comunicazione, anche il più piccolo gesto quotidiano.

Eccezion fatta per alcuni comportamenti patologici come l'autismo o alcune forme di schizofrenia, in cui vi è un tentativo quasi riuscito di non comunicare con l'altro, quotidianamente ci troviamo in situazioni in cui è presente, più che in altre, la voglia di non comunicare: nei litigi, quando non si ha tempo o voglia di rispondere alle domande, quando si parla e in nostro interlocutore mette gli auricolari...

Queste sono soltanto alcune delle situazioni in cui sembra che non ci sia comunicazione: invece si sta comunicando di non voler comunicare. Ogni comportamento ha valore di messaggio e, non essendo possibile avere un non-comportamento, non è possibile non comunicare. L'inattività, il silenzio, l'indifferenza, l'urlo, il sonno, la risposta verbale: tutto è comunicazione. Il viaggiatore in treno che tiene gli occhi chiusi comunica di non voler comunicare così come due persone che litigano animatamente.

Così come non si può non comunicare, non è possibile non rispondere alla comunicazione. Se siedo di fronte al viaggiatore con gli occhi chiusi e lo lascio tranquillo comunico di aver capito e di accettare il suo messaggio mentre, se tento di iniziare un

dialogo comunico di non essere interessato alla sua "proposta" e ne faccio un'altra: starà al viaggiatore rispondere...

Nella comunicazione quindi ci sono sempre due momenti: uno propositivo ed uno imperativo. Nel dire semplicemente "ciao come stai?" c'è un momento propositivo che è il saluto e un momento imperativo ("e tu?"), che impone una risposta. In ogni comunicazione quindi c'è sempre una situazione di domanda e una di risposta. Alla mia domanda posso avere più tipi di risposta: è importante chiarire che si parla di comunicazione in termini di relazione quindi la risposta è sul piano della relazione e non dei contenuti. In altre parole, non importa quello che dico ma come, perché ed a chi....

La mia comunicazione può essere accettata e/o confermata, ossia al mio messaggio relazionale l'altro risponde positivamente (ottengo conferma sul piano della relazione) ad esempio dico "ciao" e l'altro muove la mano in segno di saluto; può essere rifiutata, ossia al mio messaggio relazionale l'altro non risponde positivamente (ottengo un rifiuto sul piano della relazione) ad esempio dico "ciao" e l'altro mi risponde "non ho voglia di parlare con te"; può essere rifiutata attraverso l'utilizzo di un sintomo, ossia il soggetto che deve rispondere fa finta di essere impossibilitato a rispondere per giustificarsi, in modo da non essere biasimato; può essere non confermata o squalificata: questo tipo di risposta ha alla base una risposta del tipo "tu non ci sei, per me non esisti": ad esempio dico "ciao" e l'altro si volta e se ne va. In termini di relazione è la risposta più patologica che si possa avere, in quanto nega l'esistenza del soggetto da cui proviene il messaggio.

Ogni comunicazione, poi, non soltanto trasmette un'informazione ma contemporaneamente impone un comportamento, quindi è composta da due parti fondamentali: il contenuto (informazione) e la relazione (comportamento). La relazione è un metalinguaggio rispetto al contenuto, ossia è un elemento che lo classifica e lo definisce. Infatti il messaggio relazionale, cioè il comportamento, è più difficile da interpretare ma è più forte del contenuto: in ogni relazione è molto importante il termometro emotivo che, nelle relazioni non patologiche, si alza e si abbassa.

La relazione definisce e fa riferimento alle asserzioni del tipo "ecco come mi vedo...ecco come ti vedo...ecco come credo che mi veda...". Un comune errore, a questo proposito, è cercare di mettersi d'accordo sul piano dei contenuti quando non si è d'accordo su quello della relazione. Un esempio è quello di una coppia in separazione che litiga sugli orari e sui diritti / doveri rispetto ai figli e non riesce a mettersi d'accordo in quanto non sta litigando sui ruoli genitoriali ma sui ruoli coniugali.

A volte basta ampliare il contesto per ottenere un cambiamento. Il contesto è un elemento fondamentale per comprendere la comunicazione in quanto è la matrice dei significati, qualifica i messaggi e aiuta a discriminarli. E' il contesto che fa leggere un sistema in un modo piuttosto che in un altro. Per cui, se io cambio il contesto ad un evento, cambio l'evento stesso. Per esempio: se a luglio vedo gente girare in costume non rimango stupito ma la mia reazione è diversa se ciò accade a dicembre. Se poi aggiungo qualche piccolo elemento al contesto, la mia reazione cambia ancora: ad esempio, se so che c'è una telecamera che sta riprendendo non mi stupisco della gente in costume anche se siamo a dicembre.

La telecamera diventa un segnale di contesto; cogliere piccoli segnali di contesto mi permette di rileggere e ridefinire il problema e questa ridefinizione è la parte iniziale della soluzione. Questi sono alcuni degli assiomi della comunicazione proposti da D. D. Jackson ed espressi in seguito da P. Watzlawick. Entrambi sono considerati tra i principali autori e

fondatori della psicologia sistemica e fanno parte del "Mental Research Institute" di Palo Alto, California.

LA SCUOLA DI PALO ALTO E GLI ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE

Ognuno di noi comunica continuamente attraverso le parole che pronuncia (componente verbale), ma, come già detto, è molto importante il modo in cui vengono pronunciate, volume, tono, velocità pause ecc.(componente para verbale).

Infine vi è l'aspetto non-verbale della comunicazione, dato dall'insieme dei gesti, della mimica e dell'atteggiamento posturale.

Studi compiuti dalla scuola di Palo Alto, in California, hanno evidenziato che la parte verbale della nostra comunicazione, ciò che noi diciamo, ha un'importanza del tutto marginale (circa il 7%) rispetto alle componenti para verbale (38%) e non verbale (55%).E' molto importante, ai fini di una comunicazione efficace, che ci sia congruenza tra i 3 livelli.

In mancanza di essa, è possibile che il nostro messaggio giunga a destinazione e venga decodificato in maniera difforme rispetto al nostro obiettivo.

La comunicazione non verbale consta di: elementi non verbali del parlato - intonazione - paralinguistica (qualità della voce e vocalizzazione) elementi cinesici - mimica facciale - sguardo (continuità o variabilità di direzione) - movimenti del corpo nello spazio (postura, distanza) - movimenti delle parti del corpo (gesti, cenni del capo).

Ci sono gesti che non hanno alcun significato, ma che servono alle persone per superare l'imbarazzo iniziale. Ci sono gesti illustratori o di commento, che però possono falsificare il messaggio verbale. Ci sono poi gesti regolatori, che regolano le interazioni.

Gli assiomi della comunicazione furono definiti da Paul Watzlawick e altri studiosi della Scuola di Palo Alto, allo scopo di identificare alcune proprietà della comunicazione, ed utilizzarle per diagnosticare alcune patologie.

Ne vennero definite cinque:

- 1) l'impossibilità di non comunicare;
- 2) i livelli comunicativi di contenuto e relazione;
- 3) la punteggiatura della sequenza di eventi;
- 4) la comunicazione numerica e analogica;
- 5) l'interazione complementare e simmetrica.

Il primo assioma dice che è impossibile non comunicare: qualsiasi interazione umana è una forma di comunicazione. Qualunque atteggiamento assunto da un individuo, diventa immediatamente portatore di significato per gli altri.

Il secondo stabilisce un rapporto tra il contenuto e la relazione che c'è fra i comunicanti: secondo gli studiosi di Palo Alto il contenuto classifica la relazione. Ogni comunicazione comporta un aspetto di metacomunicazione che determina la relazione tra i comunicanti. Ad esempio, la mamma che ordina al bambino di andare a fare il bagno esprime, oltre al contenuto (la volontà che il bambino si lavi), anche la relazione che intercorre tra chi

comunica e chi è oggetto della comunicazione, nel caso particolare quella di superiore/subordinato.

Il terzo assioma evidenzia la connessione tra la punteggiatura della sequenza di comunicazione e la relazione che intercorre tra i comunicanti: il modo di interpretare la comunicazione è in funzione della relazione tra i comunicanti. Poiché la comunicazione è un continuo alternarsi di flussi comunicativi da una direzione all'altra e le variazioni di direzione del flusso comunicativo sono scandite dalla punteggiatura, il modo di leggerla sarà determinato dal tipo di relazione che lega i comunicanti.

Ad esempio, se una scimmietta potesse stabilire la punteggiatura delle comunicazioni, potrebbe affermare di avere ben addestrato il proprio padrone, in quanto ogni volta che si mette a ballare questi è subito pronto a suonare il proprio organetto.

Il quarto assioma attribuisce agli esseri umani la capacità di comunicare sia analogicamente sia digitalmente. Quando gli esseri umani comunicano per immagini, ad esempio disegnando, la comunicazione è analogica.

La comunicazione analogica si basa sulla somiglianza tra gli strumenti di supporto e le grandezze rappresentate: mantiene quindi un rapporto di analogia con i fenomeni e gli oggetti che designa e trasmette. Esempi di mezzi di comunicazione analogici sono: il termometro a mercurio, l'orologio a lancette. Quando si comunica usando le parole, la comunicazione segue il modulo digitale.

Questo perché le parole sono segni arbitrari che permettono una manipolazione secondo le regole della sintassi logica che li organizza. La comunicazione digitale si basa sull'uso di segnali discreti per rappresentare in forma numerica i fenomeni e gli oggetti che intende designare. Esempi di mezzi di comunicazione digitali sono: il fax, il compact disc, l'orologio a cristalli liquidi (in cui l'indicazione dell'ora e delle sue frazioni è visualizzata con scatti di cifre).

Infine, per il quinto assioma, tutti gli scambi comunicativi si fondano o sull'uguaglianza o sulla differenza e quindi possono essere simmetrici o complementari. Si dicono complementari gli scambi comunicativi in cui i comunicanti non sono sullo stesso piano (mamma/bambino, dipendente/datore di lavoro).

Sono simmetrici gli scambi in cui gli interlocutori si considerano sullo stesso piano: è questo il caso di comunicazioni tra pari grado (marito/moglie, compagni di classe, fratelli, amici).

FUNZIONI DELLA COMUNICAZIONE NON VERBALE

Quando si definisce qualcuno "percettivo" o intuitivo, si fa, senza saperlo, riferimento alla sua capacità di comprendere il linguaggio corporeo e di confrontarne i segnali con quello verbale. In altre parole, quando affermiamo di avere il "sentore" o la "sensazione viscerale" che qualcuno menta, evidenziamo di solito una discordanza tra linguaggio corporeo e linguaggio orale.

Come molti oratori fanno, ciò sta alla base di quel fenomeno noto come audience awareness (consapevolezza del pubblico) o modalità di relazione a un gruppo. Se, per esempio, gli ascoltatori siedono con la schiena ben appoggiata alle poltroncine, il mento abbassato e le braccia incrociate al petto, un oratore "percettivo" avrà la sensazione che il discorso non sia molto efficace ed intuisce che, per suscitare l'attenzione della platea dovrà cambiare approccio.

Un oratore non percettivo continuerà imperterrito a parlare. Perciò si deduce che essere percettivi significa essere capaci di individuare le contraddizioni tra il linguaggio orale e il linguaggio corporeo di un soggetto.

La comunicazione non verbale non è soltanto rivelatrice di intenzioni. Una volta comprese le sue dinamiche, se ne può trarre vantaggio per la vita che ogni giorno ci troviamo ad affrontare. La comunicazione non verbale ha diverse funzioni. Torna utile, ad esempio, ai venditori e i compratori, ai seduttori e i sedotti, ai selezionatori del personale e a chi cerca un lavoro, ai genitori e i figli.

E' utile quindi a chiunque abbia a che fare con la società, vale a dire chi ogni giorno viene a contatto con la gente: ad esempio, la comunicazione non verbale torna utile a chi lavora in ambito politico.

In sintesi è importante per tutti conoscere almeno i principi della comunicazione non verbale:

- Osservando corpo, gesti, posture si può intuire ciò che l'altro pensa della situazione
- Capire ciò che l'altro pensa riguardo a quello di cui state parlando
- Intuire se l'altro sta provando sentimenti di rabbia, tristezza, perplessità, convinzione, timore, risentimento, fiducia...
- Comprendere quando l'altro ci vuole sedurre .
- Scoprire le esigenze non dichiarate
- Intuire alcuni tratti della personalità dell'altro (Ovviamente esistono dei limiti nell'interpretazione della gestualità, poiché una persona che morde una matita, ad esempio, potrebbe farlo per abitudine non per forza per nervosismo).

IL LINGUAGGIO DEL CORPO

“Le tue azioni parlano così forte che non riesco a sentire quello che dici” (Ralph Waldo Emerson)

Il linguaggio del corpo fa parte della comunicazione non verbale. In quest'ambito si interpretano, ai fini dell'interazione sociale, postura, gesti, movimenti, espressioni e mimica che accompagnano o meno la parola rendendo la comunicazione umana più marcata, ancora più chiara e comunicativa.

Attraverso il linguaggio del corpo si riesce a conoscere l'individuo nella sua interezza ed interiorità, sia che si usino o meno alcuni gesti o che si compiano determinati movimenti. La mimica, in generale, rivela i pensieri e le intuizioni altrui più delle parole.

¹ Il linguaggio facciale Il primo linguaggio studiato è stato quello facciale, infatti l'opera più importante pubblicata prima del '900, è stata quella di Charles Darwin del 1872 "The expression of the emotions in Man and Animals".

Da qui molti studiosi si sono interessati all'argomento e primo fra tutti a confermare lo studio di Darwin è stato Paul Ekman, che ha dedicato molti anni allo studio della mimica facciale. Egli ha dimostrato che alcune emozioni come rabbia, tristezza, felicità, sono uguali e condivise da tutti in modo uguale, siano essi appartenenti o meno a culture differenti.

Secondo Ekman, attraverso le emozioni del volto si riescono a captare se le espressioni sono sincere oppure no; infatti nel suo libro "

I volti della Menzogna", parla del fatto che disponiamo di almeno tre chiavi per leggere le emozioni del volto e per capirle:

1. Asimmetria, perché nelle espressioni facciali sono coinvolte asimmetricamente le due metà del viso, in quanto su una metà l'espressione è più intensa che nell'altra;
2. Tempo, in quanto le espressioni sincere durano pochi attimi (all'incirca un decimo di secondo), mentre se vi è un'espressione "tirata", che dura più di un secondo, questa è una probabile falsa emozione, eseguita volontariamente;
3. Collocazione nel discorso. La mimica accompagna le parole: se posticipata o anticipata, non rispecchia la reale espressione verbale. Per esempio: se una persona è arrabbiata e accompagna l'espressione di rabbia in relazione alle parole vuol dire che la persona è realmente arrabbiata; se i gesti di rabbia vengono dopo le parole si denota che probabilmente la persona non è così in collera come vorrebbe far credere. Il linguaggio del corpo è costituito anche da gesti che differiscono da cultura a cultura e da gesti che cambiano con l'evolversi dell'età dell'uomo. I gesti che variano da cultura a cultura sono quei gesti che col tempo sono diventati come una sorta di esperanto, ma che in alcune culture assumono un significato diverso.

Alcuni esempi... Il segno "OK", ha assunto col tempo il significato di Okay, "tutto bene", in tutti i paesi di lingua inglese, in Europa e in Asia, tuttavia permangono alcune zone come ad esempio la Francia in cui il segno "OK" assume il significato di "zero" o "niente". Ha infatti origine da un segnale che al termine di uno scontro di guerra serviva a comunicare a distanza "zero kills" cioè "zero uccisioni"; in Giappone vuol dire "soldi". Il pollice in su, in Australia, Inghilterra e Nuova Zelanda ha più di un significato, vuol dire: Ok, segnale di autostop o insulto, mentre in Grecia è prevalentemente usato in senso dispregiativo. Il segno della "V", è stato diffuso durante la Seconda Guerra Mondiale da Winston Churchill in segno di "vittoria", mentre in alcuni paesi europei tale segno indica il numero due, mentre in altri è un segno di offesa.

Ci sono poi gesti che si modificano con l'evolversi dell'età dell'uomo, ne è un esempio il gesto fatto da un bambino che dice una bugia, tendendo a coprire la bocca con le mani; nell'adolescente il gesto cambia, la mano sfiora con le dita la bocca; nell'adulto il gesto diventa più evoluto e raffinato la mano infatti, sfiora il naso. Il linguaggio del corpo ha una propria grammatica pertanto va letto e interpretato rispettando tutta una sintassi composta da parole, frasi e punteggiatura.

Ogni movimento è come una parola, cioè assume un significato diverso a seconda dell'uso che se ne fa in una "frase" per cui, nell'analizzare il gesto va tenuto presente soprattutto il contesto in cui si esplica. "Percettivi" significa saper interpretare e capire il gesto con tutte le sue sfumature compreso il contesto. Lo sfregare le mani, ad esempio, può avere un duplice significato.

Fatto in una gelida giornata significa che quella persona ha freddo; lo stesso gesto invece, fatto da una persona mentre esprime un desiderio piacevole, risulta sinonimo di gioia, allegria e di aspettativa positiva. Oltre al contesto, bisogna tener presente anche lo spazio che il corpo occupa e con il quale comunica.

LE ESPRESSIONI DEL VOLTO

Come si è già avuto modo di osservare, il linguaggio del corpo costituisce la parte non vocale della comunicazione non verbale. Esso è composto dai movimenti del corpo e del capo, dai gesti di mani e braccia e dalle espressioni del viso.

L'espressione del viso è caratterizzata in particolare dagli occhi e dalla bocca; la bocca può segnalare chiusura o apertura di vari gradi: da labbra aperte a semiaperte, chiuse, serrate, serrate con le mascelle contratte. Gli angoli della bocca che si alzano verso gli occhi denotano emozioni positive; quando si abbassano verso il mento denotano emozioni negative.

Le espressioni del volto possono manifestare:

- caratteristiche della personalità: vengono espresse dai lineamenti e da modi di reazione che vanno a formare lo stile di un individuo;
- emozioni;
- segnali interattivi: sono quei segnali di sostegno del discorso e dell'interazione comunicativa (feedback). Lo sguardo in concomitanza al discorso forma una sorta di sistema, poiché c'è una connessione regolare tra il parlare e il guardare.

La postura

La postura rappresenta il modo di disporre nello spazio le parti del corpo. Le tre principali posture dell'uomo sono quella eretta; quella a sedere, raccolta; quella distesa (Argyle). Ognuna di queste posture ha poi numerose variazioni, a seconda della posizione e delle diverse angolazioni di braccia e gambe, e dell'inclinazione del corpo. La postura può esprimere essenzialmente "immediatezza" o "rilassamento".

Nel primo caso il corpo è inclinato in avanti, a cercare la prossimità, e spesso è accompagnato da uno sguardo diretto e dall'apertura delle braccia (eventualmente anche delle gambe); nel secondo caso il corpo è inclinato lateralmente o all'indietro, le braccia e le mani sono rilassate e in posizione asimmetrica.

Una postura eretta è inoltre segno di dominanza, una più raccolta di sottomissione.

LA GESTUALITÀ

La gestualità comprende i movimenti delle braccia e delle mani.

I gesti vengono classificati in:

- emblematici, che corrispondono a segnali convenzionali o a messaggi che posseggono un'equivalente espressione verbale;

- descrittivi, che accompagnano o illustrano un concetto espresso verbalmente;
- di regolazione, che tentano di controllare l'espressione dell'interlocutore;
- di adattamento, che soddisfano bisogni di aggiustamenti fisici o psicologici, in relazione a certi oggetti o al riposizionamento del proprio corpo;
- di manifestazione affettiva, che esprimono emozioni.

I gesti descrittivi, in particolare, possono indicare persone (inclusi sé stessi) o oggetti, mostrare una relazione o movimenti spaziali (dentro, sotto ecc.), indicare il ritmo e battere il tempo, disegnare delle figure o indicare delle direzioni del pensiero. Si tratta dunque di espressioni "iconiche" (Argyle), perché rappresentano o cercano di rappresentare gli oggetti della produzione verbale.

In aggiunta a quanto detto finora, è importante tenere presente che il linguaggio del corpo "non è univoco, non possiede un criterio di qualificazione generale. Può quindi risultare ambiguo ed essere frainteso e interpretato in modi diversi" (Casula). Per questo motivo, a eccezione di alcuni gesti emblematici largamente condivisi in una stessa cultura, esso dipende strettamente dal contesto in cui si colloca e dalle espressioni verbali che accompagna.

PERCHÉ NON CONTA CIÒ CHE SI DICE

A dispetto di quello che riteniamo politicamente corretto credere, quando incontriamo qualcuno per la prima volta lo giudichiamo rapidamente sotto il profilo della cordialità, della dominanza e come potenziale partner sessuale. Gli occhi, certamente non sono la prima cosa che osserviamo. Oggi gran parte dei ricercatori concorda sul fatto che le parole vengano usate soprattutto per trasmettere informazioni e che il linguaggio corporeo sia invece utilizzato per negoziare nei rapporti interpersonali, talora in sostituzione della comunicazione verbale.

Una donna può, ad esempio, un' "occhiata che uccide" e inviare un messaggio letale, senza bisogno di parlare. Indipendentemente dalla cultura, parole e movimenti sono correlati in modo tale che, secondo Birdwhistell, un individuo esperto riesce in genere a descrivere i movimenti che una persona fa solo ascoltandone la voce. L'antropologo sapeva persino individuare la lingua usata da un soggetto osservandone i gesti. Molti hanno difficoltà ad accettare il fatto che l'uomo sia, dal punto di vista biologico, un animale. Siamo una specie di primati -homo sapiens-, scimmie prive di pelo che hanno imparato a camminare su due zampe e che possiedono un cervello evoluto, sofisticato.

Come tutte le altre specie, siamo però governati da regole biologiche che controllano le nostre azioni e reazioni, il linguaggio corporeo e le gestualità. L'aspetto affascinante è che l'animale uomo si rende difficilmente conto che le sue posture, i suoi movimenti, i suoi gesti, possono essere indicativi di un determinato stato d'animo e che invece la sua voce ne comunica uno del tutto diverso.

IL LINGUAGGIO DEL CORPO RIVELA STATI D'ANIMO E PENSIERI

Il linguaggio del corpo è il riflesso dello stato emozionale di un soggetto. Ogni gesto o movimento può essere un indizio importante per capire cosa stia provando un individuo in un determinato momento. Ad esempio, un uomo consapevole di aver messo su peso, giocherella spesso col suo doppio mento, una donna che sa di avere qualche chilo di

troppo sulle cosce tende a lasciarsi il vestito. Chi ha paura e si sente sulle difensive incrocia spesso le braccia o le gambe. Per poter interpretare il linguaggio del corpo è fondamentale cogliere lo stato emozionale del soggetto mentre si ascolta quanto ha da dire e osservare le circostanze in cui lo dice.

In tal modo si riescono a distinguere i fatti da eventuali menzogne, la realtà dalla fantasia. Nella nostra epoca siamo diventati fanatici della parola e delle capacità oratorie; pochi però si rendono conto dei segnali inviati dal corpo e della loro importanza, malgrado sia risaputo che negli incontri a quattr'occhi gran parte dei messaggi vengono trasmessi proprio da essi.

Il presidente francese Jacques Chirac, l'ex presidente americano Reagan e il primo ministro australiano Bob Hawke usavano le mani per indicare l'entità dei problemi di cui discutevano: in un'occasione Hawke difese l'aumento dello stipendio dei politici confrontandolo con quello dei manager e sostenendo che gli emolumenti di questi ultimi erano aumentati in misura considerevole, mentre l'incremento proposto per i politici era relativamente più contenuto.

Però ogniqualvolta citava il reddito dei politici, teneva le mani divaricate alla distanza di circa un metro, mentre quando parlava dei dirigenti, le teneva a una trentina di centimetri. Da ciò si deduce che, in realtà, giudicava il trattamento economico dei politici migliore... molto più di quanto volesse ammettere.

LA RICERCA SOCIO-ANTROPOLOGICA

Cinesica, prossemica e semiotica Nel mondo anglosassone i primi studi, a carattere intuitivo, sul linguaggio del corpo erano presenti nei saggi "Maniere" (1844) e "Comportamento" (1860), di Ralph Waldo Emerson. In seguito antropologi quali Ray Birdwhistell, Margaret Mead e Gregory Bateson avviarono studi metodici sul linguaggio del corpo, con l'esame di filmati che permettevano di cogliere aspetti poco evidenti dell'interazione sociale a livello non verbale.

Birdwhistell, rifacendosi alla linguistica descrittiva, sosteneva che tutti i movimenti del corpo hanno un senso (non essendo casuali), e che la grammatica di questo para-linguaggio si può analizzare analogamente al linguaggio verbale. Egli chiama cinèma l'unità minima analoga al fonema. Le discipline atte allo scopo hanno nome: cinesica, prossemica, semiotica.

LA CINESICA

Il termine cinesica (dal greco kinesis, movimento) venne ideato dall'antropologo americano Ray Birdwhistell negli anni cinquanta del XX secolo. La cinesica è la scienza che studia il linguaggio del corpo.

La cinesica è stata definita come «qualunque azione capace di inviare un segnale visivo ad un osservatore [...] e di comunicargli una qualsiasi informazione.» (Desmond Morris) Falsificare il linguaggio del corpo è praticamente impossibile in quanto bisognerebbe avere la consapevolezza di tutti i muscoli del corpo in ogni singolo istante, per questo ci svela molto più di quanto non vorremmo rivelare su noi stessi.

Un osservatore attento noterà infatti una discordanza se il linguaggio del corpo e le parole pronunciate non sono sulla stessa "linea d'onda", cioè in accordo. Il linguaggio corporeo è

stato studiato approfonditamente solo dagli anni sessanta, sebbene studiosi di antropologia sociale ritengano che fosse già presente nella preistoria per sopperire alla mancanza del linguaggio verbale.

Già Charles Darwin aveva intuito l'importanza di questo tipo di comunicazione. Nel 1872 pubblicò *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*. Quest'opera diede la nascita alle moderne ricerche sulle espressioni facciali. Con gli anni tutte le teorie proposte da Darwin furono confermate mediante studi scientifici.

Nel 1971, Albert Mehrabian, studioso di psicologia sociale alla University of Los Angeles (UCLA), è stato uno dei primi ad interessarsi all'efficacia dei messaggi verbali e non verbali ed ha elaborato un modello valido tutt'oggi. Il suo studio evidenzia i tre elementi alla base di qualunque atto di comunicazione: il linguaggio del corpo, la voce e le parole.

Noi percepiamo il significato di ogni messaggio che ci giunge in questa percentuale:

- il 7% verbale, cioè ricavato dalle parole;
- il 38% vocale, elementi del parlato quali inflessioni dei toni, timbro e ritmo;
- il 55% non verbale, tutto ciò che deduciamo dal linguaggio visivo del corpo (gesti, posture e mimica facciale).

Quindi il 93% del nostro messaggio viene percepito dal nostro corpo e non dalle nostre parole. È stato riscontrato che parte del linguaggio corporeo è universale, ad esempio ogni cultura adotta la stessa mimica facciale per esprimere in modo spontaneo le emozioni principali (rabbia, tristezza, paura, ecc.), per cui si pensa che siano gesti geneticamente prestabiliti da spinte evolutive derivate dal nostro passato animale.

Per esempio scoprire i denti e dilatare le narici sono gesti universali per avvertire che siamo pronti ad attaccare o a difenderci; la dilatazione delle narici ci porta ad iperossigenare prima dello scatto. Un altro esempio è il gesto delle "spallucce" normalmente tradotto con non si sa quello che l'interlocutore sta domandando.

Questo gesto può essere diviso in tre componenti:

- l'alzata di spalle, per proteggere la gola da eventuali attacchi;
- i palmi aperti, per mostrare che non si hanno armi in mano;
- la fronte corrugata, gesto universale di sottomissione.

LEGGERE E COMPRENDERE IL LINGUAGGIO CORPOREO

Per decifrare il linguaggio corporeo James Borg ed Allan Pease hanno proposto la “regola delle tre c”:

- Complesso

I gesti si combinano in gruppi o insiemi, un gesto in sé può non rispecchiare l'atteggiamento generale. Può essere un errore prendere in considerazione un singolo gesto, se una persona si gratta il naso può mentire ma se non è inserito in un contesto il gesto può non significare niente.

- Coerenza Osservare

La coerenza fra messaggi verbali e non verbali. Quando c'è discordanza fra messaggio orale e messaggio corporeo si fa affidamento solo sull'ultimo. Freud, mentre analizzava una paziente che descriveva il suo matrimonio come felice, notò che la donna sfilava e infilava la fede dal dito, chiaro sintomo di stress.

- Contesto

Se un uomo siede con le gambe incrociate, il viso rivolto verso il basso, le braccia conserte con le mani nascoste sotto le ascelle, sintomo di un atteggiamento difensivo, in una notte fredda, significherà soltanto che si vuole riscaldare.

LA FISIOLOGIA DEL LINGUAGGIO CORPOREO

Il linguaggio del corpo deriva dai nostri pensieri ,ovvero: Un pensiero negativo crea emozioni negative che innescano reazioni fisiche e che quindi portano ad un comportamento che esprime tale stato d'animo. L'area corticale del cervello crea i pensieri attivando i neuroni che portano il messaggio fino al sistema limbico addetto alle emozioni. Qui il messaggio viene portato al surrene.

Esso stimola organi che immettono sostanze che, raggiunta l'ipofisi, attivano la produzione di ormoni dello stress fra cui la noradrenalina, l' adrenalina e alcuni corticosteroidi.

Questi ormoni causano numerose sensazioni di disagio fra cui:

- Bruciore gastrico: dovuto alla produzione di acido cloridrico da parte dello stomaco senza cibo da digerire;
- Tremore: I muscoli, contraendosi, portano a una mancanza della coordinazione muscolare;
- Irregolarità respiratoria dovuta alla contrazione dei polmoni;
- Aumento della sudorazione di mani ascelle e fronte: per l'aumento di pressione e relativo tentativo di contrasto da parte delle ghiandole sudoripare;
- Gola e bocca secche per diminuzione di produzione salivare;
- Rossore e vampate di calore per aumentato afflusso di sangue. Gli effetti degli ormoni dello stress si verificano anche sul cervello. Gli ormoni dello stress alterano la normale

trasmissione neuronale con conseguente mancanza di lucidità e difficoltà a ricordare le cose.

I neurotrasmettitori sotto la presenza degli ormoni dello stress interferiscono con le trasmissioni delle informazioni al cervello. Inoltre la scarsa mancanza di ossigeno dovuta all'irregolarità respiratoria riduce l'apporto dell'ossigeno stesso al cervello, facendone perdere l'efficienza.

LA PROSSEMICA

La prossemica, (ulteriore canale della comunicazione non verbale assieme alla paralinguistica, la digitale/aptica, e olfattiva), a differenza della cinesica che studia la gestualità del corpo, è lo studio del comportamento spaziale. Esistono molti libri e articoli sulla territorialità animale, il leopardo ha uno suo territorio che va dagli 8 ai 63 km quadrati segnalato con odori come segnale di possesso.

Si è scoperto che anche l'uomo ha e difende un suo territorio. Edward Hall, antropologo statunitense, è stato uno dei primi a studiare le esigenze spaziali dell'uomo. Questa branca, creata da Hall agli inizi degli anni sessanta si chiama prossemica. Il territorio è anche definito quell'area o zona che circonda una persona e che può essere definita come una sua estensione.

Questa zona negli animali dipende dalla popolazione presente, l'area del leopardo varierà a seconda della presenza di altri della sua specie in quell'area. Lo stesso vale per l'uomo che si porta dietro un territorio proprio di spazio noto come spazio personale. I giapponesi, a causa dei problemi dovuti al sovraffollamento, avranno uno spazio personale diverso da un'altra popolazione abituata a maggiori spazi.

Lo spazio personale medio degli stati come Europa, Nord America, Australia, Nuova Zelanda, è:

- Zona Intima: 15–46 cm dal corpo, la zona che l'uomo reclama come propria e difende, accessibile solo da chi è vicino dal punto di vista emozionale.
- Zona Personale: 46–122 cm. Distanza che teniamo nelle funzioni sociali o alle riunioni.
- Zona Sociale: 122–360 cm. Distanza a cui teniamo gli estranei.
- Zona Pubblica: 360-in poi. Zona a cui ci teniamo quando ci troviamo in folto gruppo di persone.

LE ZONE SPAZIALI NELLA PRATICA

Alla zona intima, hanno normalmente accesso parenti e amici stretti o chi fa avance sessuali; questa zona può però essere invasa anche da persone ostili e aggressive. Se tolleriamo che uno sconosciuto entri nella nostra zona personale e in quella sociale, eventuali intrusioni nella zona intima causano vere e proprie variazioni fisiologiche nel nostro corpo: il battito cardiaco accelera, l'adrenalina entra in circolo e il sangue affluisce al cervello e ai muscoli preparandoci alla reazione del “ combatti o fuggi”.

Se cingete col braccio in modo amichevole una persona che avete appena conosciuto, questa potrebbe provare sentimenti negativi nei vostri confronti, anche se vi sorride e finge di apprezzare il gesto per non offendervi.

Le differenze culturali influenzano molto il nostro spazio personale. Ad esempio i giapponesi hanno spazi inferiori rispetto ad altre culture. In una conversazione con un inglese un giapponese automaticamente si porterebbe alla distanza che è solito usare con i suoi connazionali. L'inglese, dato che ha uno spazio personale maggiore, potrebbe essere infastidito dal suo comportamento e, arretrando, si porterebbe alla distanza che è solito avere con i suoi compatrioti.

Questo è alla base di molti luoghi comuni che vedono gli asiatici come persone aggressive e indiscrete e gli inglesi come persone fredde, distaccate e scostanti. Al volante molte persone trasformano la macchina in un luogo protettivo e, date le notevoli dimensioni del veicolo, lo spazio personale tende ad aumentare notevolmente. Per questo un guidatore reclama uno spazio personale che va dagli 8 ai 10m. Sono stati scritti un'infinità di libri e articoli sulla territorialità degli animali- uccelli, pesci o primati che siano- ma solo di recente si è scoperto che anche l'uomo ha e difende un suo territorio.

Quando si conoscono le implicazioni di tale fenomeno, non solo si riesce a comprendere meglio il proprio comportamento, ma anche a prevedere le reazioni altrui negli incontri a quattrocchi. Come già detto in precedenza, l'antropologo americano Edward Hall è stato uno dei primi a studiare le esigenze spaziali dell'uomo, fondando all'inizio degli anni Sessanta una nuova disciplina, la prossemica. Grazie alle sue ricerche, si è giunti a una nuova concezione delle relazioni umane. Ogni Paese è un territorio delimitato da confini precisi e talora protetto da guardie armate.

Gli abitanti di qualsiasi territorio formano una sorta di tacita alleanza e sono pronti a lottare selvaggiamente e anche a uccidere per proteggerlo. Il territorio è anche quell'area o quello spazio che circonda una persona e che questa reclama come suo, quasi fosse un'estensione del corpo.

Ciascun individuo ha un proprio territorio personale, comprendente la zona circostante i suoi beni, per esempio la casa, delimitata da un recinto, l'auto, la stanza da letto e, come ha scoperto Hall, uno spazio ben preciso attorno al corpo.

LA SEMIOTICA

La semiotica (dal termine greco σημεῖον semeion, che significa "segno") è la disciplina che studia i segni e il modo in cui questi abbiano un senso (significazione). Considerato che il segno è in generale "qualcosa che rinvia a qualcos'altro" (per i filosofi medievali "aliquid stat pro aliquo") possiamo dire che la semiotica è la disciplina che studia i fenomeni di significazione e di comunicazione.

Per significazione, infatti, si intende ogni relazione che lega qualcosa di materialmente presente a qualcos'altro di assente (la luce rossa del semaforo significa, o sta per, "stop"). Ogni volta che si mette in pratica o si usa una relazione di significazione si attiva un processo di comunicazione (il semaforo è rosso e quindi arresto l'auto).

Le relazioni di significazione definiscono il sistema che viene a essere presupposto dai concreti processi di comunicazione. "Non solo essa spiega i fatti comunicativi, ma permette inoltre di intervenire e di modificarli nel dettaglio con una precisione che manca alle altre discipline.

Si tratta, se vogliamo, di un uso della semiotica che è stato definito altrove come "microchirurgia del senso".

Riassumendo quanto detto in precedenza, la comunicazione non verbale svolge importanti funzioni nel comportamento sociale dell'uomo. L'informazione fornita dalle parole viene a volte contraddetta o smentita dai segnali non verbali che la accompagnano e quando la comunicazione verbale non è possibile, le informazioni vengono trasmesse attraverso segnali non verbali.

Quando dobbiamo farci un'idea di una persona per esempio, facciamo riferimento, oltre a quello che dice, ai segnali non verbali che ci manda: il tono di voce, la mimica del volto, i movimenti, i gesti senza esserne del tutto consapevoli. Le funzioni della comunicazione non verbale sono molteplici. Essa può essere considerata il linguaggio delle relazioni, attraverso cui si segnalano il tipo di relazione in corso e i mutamenti qualitativi delle relazioni interpersonali; è il mezzo principale per esprimere e comunicare le emozioni. Il linguaggio del corpo dà indicazioni sull'immagine di sé e del proprio corpo e contribuisce alla presentazione di sé agli altri, fornisce elementi con cui interpretare il significato delle espressioni verbali.

Rientrano nella comunicazione non verbale: il sistema dell'intonazione, paralinguistico e cinesico. Analizzando il sistema cinesico, sotto questa voce rientrano: il comportamento spaziale, il comportamento motorio-gestuale, il comportamento mimico del volto, il comportamento visivo, l'aspetto esteriore.

Nel comportamento spaziale rientrano i segnali di contatto corporeo (inteso come elemento prossemico), distanza, orientazione, postura. Il contatto corporeo è la forma più primitiva di azione sociale. Ci sono molte differenze interculturali rispetto all'uso e al significato del contatto corporeo e al modo in cui viene usato. Nelle culture nordiche se ne fa un uso scarso mentre è molto impiegato nella cultura araba e in quella africana. In ogni caso il contatto fisico svolge la funzione di segnale di interazione: in genere si tocca il proprio interlocutore quando si saluta o ci si congratula con lui, quando si vuole richiamare l'attenzione o condurre una persona in una certa direzione.

La distanza interpersonale fornisce informazioni sull'intenzione di iniziare, mantenere o interrompere un incontro: il movimento verso una persona può essere un segnale di interazione; allontanarsi dal proprio interlocutore può comunicare l'intenzione di porre fine a quell'incontro. L'orientazione indica l'angolo in cui le persone si situano nello spazio, l'una rispetto all'altra. Questo segnale sembra indicare i rapporti di collaborazione, intimità o gerarchia che si stabiliscono tra due persone. Due amici intimi o due persone che stanno collaborando, tendono a mettersi fianco a fianco o a 90 gradi.

Nei rapporti gerarchici il superiore si colloca di fronte al dipendente. Anche la postura partecipa al processo di comunicazione. Esistono posture dominanti e posture sottomesse. Il portamento eretto ad esempio, con il capo piegato all'indietro e le mani sui fianchi può comunicare il desiderio di dominare. Il modo di camminare, di stare in piedi, di sedersi può comunicare/rivelare stati d'animo e il rapporto che la persona ha con se stessa, l'immagine di sé. Il comportamento motorio-gestuale è quello più studiato tra i comportamenti non verbali.

I gesti delle mani e i cenni del capo sono indubbiamente quelli che hanno un peso maggiore nella comunicazione. I cenni del capo in particolare, sono segnali non verbali in genere molto rapidi e per questo possono sembrare meno importanti, in verità sono molto più importanti degli altri per il procedere di un'interazione.

Un cenno del capo fatto da chi ascolta, è in genere percepito da chi parla come segnale di attenzione o di assenso, ha perciò valore di rinforzo nel senso che ricompensa il

comportamento precedente e lo incoraggia. Interviene anche nel coordinare il discorso tra i due interlocutori: un cenno di assenso invita chi parla a continuare il discorso, più cenni di assenso in successione comunicano a chi parla che chi ascolta vuole prendere la parola. Questo aspetto è molto importante per esempio per quello che riguarda le difficoltà che alcuni studenti possono incontrare nell'affrontare certe interrogazioni.

Se è vero che per alcuni l'interrogazione è un vero e proprio incubo, spesso legato ad altre difficoltà personali e arrivano all'interrogazione già in preda al panico è anche vero che l'andamento dell'interrogazione è molto condizionato dall'atteggiamento che assume l'insegnante nei confronti dello studente.

Il problema reale per alcuni studenti (quelli che fanno "scena muta") durante l'interrogazione è quello di trovarsi di fronte insegnanti che non danno segni di assenso, che quindi non rinforzano e non incoraggiano a proseguire il discorso, anzi che a volte assumono espressioni per loro indecifrabili (questo riguarda più la mimica del volto), che vengono interpretate e vissute come critiche a volte a carattere persecutorio e che hanno il potere di inibirli completamente nell'esporre la loro preparazione. Non è indifferente il fatto che gli studenti sono in posizione di inferiorità.

Questo ci introduce all'importanza che rappresenta il volto per la comunicazione non verbale. Nell'uomo la mimica facciale ha soprattutto tre funzioni: manifestare aspetti caratteristici della personalità dell'individuo, esprimere le emozioni e gli atteggiamenti interpersonali, inviare segnali nell'interazione in corso.

Essere consapevoli dei messaggi che mandiamo durante un colloquio, ci può aiutare a mandare messaggi più intenzionali. Ad esempio, fornire cenni di assenso durante un'interrogazione coerenti con le espressioni del volto, può aiutare lo studente in difficoltà e anche l'insegnante, perché sentirsi la causa di tanta paura è piuttosto imbarazzante.

GESTI E SGUARDO

I gesti delle mani, soprattutto per noi italiani, sono una parte fondamentale della comunicazione. A parte i gesti simbolici come lo scuotere la mano in segno di saluto, o l'atto di indicare, noi utilizziamo tutta una serie di gesti illustratori nel corso della comunicazione verbale proprio per spiegare ciò che stiamo dicendo.

Attraverso i gesti della mani mostriamo i nostri stati d'animo più o meno volontariamente: scuotendo un pugno segnaliamo rabbia, facendo movimenti maldestri o incontrollati esprimiamo ansia. Lo sguardo e i comportamenti visivi sono elementi importanti nelle relazioni interpersonali. Chi ascolta e non guarda dà l'impressione al suo interlocutore di non essere interessato o di rifiutare chi parla; d'altra parte chi guarda troppo intensamente senza parlare, dà l'impressione di essere una persona strana.

Attraverso il comportamento visivo si può capire il potere esercitato da una persona: le persone socialmente potenti tendono a non controllare visivamente le persone meno potenti; quelle meno potenti invece sembra che abbiano maggior bisogno di controllare le espressioni del volto dell'altro per capire le reazioni ai propri rinforzi verbali. Il contatto visivo produce un'intimità che è incompatibile con l'inganno.

Per questo chi vuole nascondere certi aspetti della propria immagine o chi soffre di disturbi del comportamento reagisce con forte ansia nelle situazioni sociali e dove è probabile venire guardati.

I SEGNALI CON GLI OCCHI

Nel corso dei secoli l'uomo ha sempre studiato gli occhi e l'effetto che hanno sul comportamento umano. Il contatto visivo è il fattore determinante in una conversazione e può suggerire un eventuale desiderio di predominio. Frasi quali “mi ha guardato dall'alto in basso” o “guardami negli occhi quando parli!” sono, rispettivamente, indicative di un atteggiamento prevaricatore o menzognero.

Negli incontri passiamo gran parte del tempo a guardare in faccia l'interlocutore, pertanto i segnali inviati dagli occhi risultano fondamentali per poter cogliere i pensieri e gli atteggiamenti altrui. Quando due persone s'incontrano per la prima volta, si fanno una rapida idea l'una dell'altra per lo più in base a ciò che vedono.

Usiamo spesso espressioni quali “lo ha fulminato con lo sguardo”, “aveva un bagliore negli occhi”, “aveva due occhi enormi da cerbiatto”, “ha uno sguardo sfuggente”, “ha uno sguardo affascinante”, “lo avrebbe ucciso con lo sguardo”. Siamo anche soliti dire che una persona “ha occhi alla Bette Davis”, “occhi latini”; uno sguardo seducente, duro, arrabbiato, vuoto, segreto, triste, felice, di sfida, freddo, geloso, implacabile, penetrante. Quando usiamo queste espressioni, ci riferiamo inconsapevolmente alla dimensione delle pupille di un individuo e alle caratteristiche del suo sguardo.

Gli occhi sono in molti casi la parte anatomica più affidabile e indicativa in tema di linguaggio corporeo, sia perché rappresentano un punto focale del corpo, sia perché le pupille non sono controllabili a livello conscio.

LA DILATAZIONE DELLE PUPILLE

In determinate condizioni di luce, le pupille si dilatano o contraggono a seconda dei cambiamenti di atteggiamento e di umore. Quando un individuo si trova in uno stato di eccitazione, le pupille si possono dilatare anche di quattro volte rispetto alla dimensione normale. Viceversa, in presenza di uno stato d'animo negativo o infuriato si contraggono, dando luogo alle cosiddette “pupille a capocchia di spillo” o al ben noto “sguardo da vipera”.

Gli occhi chiari possono sembrare più affascinanti perché consentono di scorgere con più facilità la dilatazione pupillare. Eckhard Hess, ex direttore del Dipartimento di Psicologia della University of Chicago, nonché uno dei primi studiosi a occuparsi della pupillometria, ha scoperto che la dimensione pupillare è influenzata dallo stato di attenzione generale di un soggetto. Dati simili sono stati rilevati chiedendo a un gruppo di persone di guardare immagini piacevoli o sgradevoli di alimenti, uomini politici, bambini disabili o vittime di guerra, o ancora mentre ascoltavano musica. I risultati di tale ricerca sono stati applicati al campo degli affari ed è stato dimostrato che il pubblico giudica più affascinanti i modelli e le modelle se le foto che li ritraggono vengono alterate per ingrandirne le pupille.

La strategia si è rivelata efficace per vendere articoli- cosmetici, prodotti per capelli e abiti femminili- reclamizzati con primi piano dei volti. La “lettura” delle pupille era usata dagli antichi mercanti cinesi di pietre preziose per studiare gli acquirenti durante le trattative. Secoli fa, per risultare più affascinanti, le prostitute si mettevano negli occhi qualche goccia di tintura di belladonna, contenente atropina, una sostanza in grado di dilatare le pupille.

Un antico detto ci invita a “guardare le persone negli occhi” durante un colloquio o una trattativa, anche se in realtà faremmo meglio a “guardarle nelle pupille” che sono il vero specchio dei reali sentimenti.

LA MIA ESPERIENZA LAVORATIVA DI COMUNICAZIONE IPNOTICA E NON VERBALE PRESSO IL CENTRO DI SALUTE MENTALE

Potremmo pensare di essere allenati ad osservare gli altri e che questo sia un fattore integrante del nostro lavoro, e forse un po' di verità la troveremo in questo pensiero.

Però osservare l'altro non è sufficiente. Imparare ad osservarci e ad essere coscienti di noi stessi, conoscere le nostre problematiche, le nostre caratteristiche di personalità, le nostre attese e paure, l'impatto che ha su di noi il rapporto con l'altro sono altri fattori da tenere conto.

Il rapporto ipnotico è (come già detto precedentemente) come una lente d'ingrandimento che ingigantisce le caratteristiche già presenti in altre situazioni terapeutiche, come, il potere e guida, l'autorevolezza, la sicurezza e fiducia in sé da parte dell'operatore e l'abbandono della critica, la fiducia assoluta, lo stato regressivo, le attese quasi magiche da parte del paziente.

L'equilibrio di questo rapporto ne determina l'efficacia e la predisposizione per altre induzioni future. Il paziente deve essere aiutato a rendere disponibili le risorse utili al cambiamento che permetteranno di guidarlo verso un'autonomia.

Quanto meglio conosciamo noi stessi e più ne siamo consapevoli, più facile è governare anche la personalità del soggetto; per adattare la propria tecnica ai suoi bisogni, intervenire nei momenti opportuni, o aspettare, approfittare delle resistenze e utilizzarle non forzando i momenti.

Bisogna stare attenti a non cadere nel “ridicolo” indebolendo così la propria sicurezza e autorevolezza. Occorre molta fiducia in se stessi e avere la risoluta volontà di indurre l'ipnosi affinché questo atteggiamento mentale passi al paziente. Dedicare particolare attenzione alla comunicazione sia essa verbale che non verbale.

Perché la suggestione raggiunga il paziente : - l'infermiere deve usare parole semplici e chiare - la voce può cambiare da suavisiva e lenta a più forte e decisa - occorre suggerire una sola idea alla volta - perché si possa creare il fenomeno del monoideismo - l'infermiere evita di dare suggestioni in negativo o in senso di comando - l'infermiere deve tenere conto che il paziente porta nel rapporto le sue attese e risposte.

In caso di atteggiamenti aggressivi e di sfida l'operatore deve essere in grado di gestirli, aggirandoli e risolvendoli con tecniche d'induzione passiva, più tosto che metodi di induzione autoritaria. L'uso della forza come mezzo inconsapevole per nascondere le nostre stesse paure e limiti, non è valido in un rapporto terapeutico di qualsiasi tipo, tanto meno in ipnosi.

Dobbiamo essere provvisti di flessibilità strategica e usare la cortesia, il rispetto, la capacità di ascolto e l'empatia. Non possiamo “confonderci” con il paziente, la troppa vicinanza (una esagerata empatia), non permetterebbe l'agire obiettivo e critico dalla nostra parte, allontanandoci dal raggiungimento del nostro obiettivo, così come lo comprometterebbe l'atteggiamento opposto (l'onnipotenza).

Dobbiamo assicurare il paziente dire che la sua personalità sarà sempre rispettata e nulla potrà essere fatto che sia veramente contrario alle sue abitudini e tendenze e che in qualsiasi momento ci può comunicare un suo cambiamento de idee in merito .

Con tutti e soggetti (e tanto più con i più diffidenti)il messaggio positivo è che niente potrà essere fatto senza il loro aiuto ,così che abbiano anche l'impressione di fare tutto da soli . Ho trovato utile lodare il paziente e incoraggiarlo in ogni passo compiuto, perché questa è la spinta motivazionale più forte per ogni persona.

E passi che i concetti appena enunciati sono fondamentali e la flessibilità nella loro adattamento può essere determinante nella riuscita di una efficace comunicazione ipnotica. Oltre ad un atteggiamento più consapevole nel modo di rapportarmi con le persone in genere , ho intrapreso a dedicare ancora più attenzione alla osservazione e interpretazione della comunicazione non verbale ;cambiando a volte il mio approccio e verificandone gli effetti su di loro .

L'uso di tecniche più immediate come il ricalco,associato a parole de fiducia,agevola l'approccio favorendo l'abbassamento della critica ,permettendo l'accettazione di idee più adatte alla creazione del monoideismo desiderato. Qualche volta l'uso della comunicazione ipnotica può essere confuso con : disponibilità,accoglienza ,empatia e quanto altro, può anche essere limitato a qualche minuto...quello che la contraddistingue è la consapevolezza che ogni gesto ,ogni parola hanno delle loro conseguenze L'obiettivo comune è quello di migliorare la compliance del paziente e ristabilire l'equilibrio alterato dalla situazione di fragilità.

Al nostro centro di salute mentale si possono presentare pazienti per una visita prenotata. o arrivare praticamente d'urgenza . Sia una che l'altra situazione possono comportare degli stati di ansia che inevitabilmente si ripercuotono sul comportamento del paziente(senza contare la patologia.).

In genere dobbiamo allargare il nostro raggio di attenzione anche alle persone che accompagnano il paziente ,perché il loro comportamento può invalidare tutto l'impegno nel raggiungimento del nostro obiettivo. E importante instaurare anche con loro un rapporto basato sulla fiducia,la chiarezza e l'affidamento (specialmente nel caso di genitori o di familiari dei pazienti).

Per una sintesi del caso nel quale ho potuto applicare delle tecniche di comunicazione ipnotica ho elaborato una scheda dove sono stati evidenziati ,oltre ai dati di identificazione del paziente (iniziali del nome e cognome,età, sesso) anche le diverse fasi del processo,nel seguente modo:

- IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA
- OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE
- CONTRATTO – spiego al paziente come possiamo raggiungere l'obbiettivo determinato come procedere lungo le diverse fasi,come fare per collaborare, lo rassicuro sulla sua autonomia le ricordo che è una sua capacità che guidata insieme a me può portare al cambiamento ,sempre che lo desidera.
- AMBIENTE –il silenzio o la musica di fondo ,la luce soffusa,la tranquillità del luogo l'isolamento da persone cose, rumori o odori nel nostro quotidiano è praticamente una

utopia. Allora ?? Là dove non è possibile nella realtà cerchiamo di crearlo nella nostra immaginazione.

- **METODO** - l'uso di tecniche diretta,indiretta,(la metafora, il racconto) ricalco e guida (attraverso lo sguardo,il respiro, il movimento il contatto ecc,) le suggestioni post ipnotiche di benessere, l'ancoraggio per riuscire nell'autoipnosi,si scelgono o si succedono ,adattandole alle necessità e caratteristiche di quella relazione unica.(**AUTOIPNOSI** spiego al paziente i vantaggi di potere imparare a raggiungere un stato di benessere e calma come quello percepito durante il rilassamento "qui e ora ", quando lui lo considererà utili o necessario. Chi pratica l'autoipnosi con costanza può ricavarne notevoli vantaggi come riduzione dello stress ,maggiore calma e tranquillità,capacità di affrontare meglio le situazioni difficili,ecc. .Ho avuto l'opportunità di insegnare l'autoipnosi come parte integrante del processo ipnotico con l'obiettivo di rendere il paziente autonomo per affrontare particolari situazioni di disagio .
- **REAZIONI DEL PAZIENTE** –vengono segnalate le reazioni da me osservate; ;da quelle che riguardano la proposta d'aiuto a quelle che il paziente manifesta durante la comunicazione ipnotica.
- **VERIFICA** –è un momento fondamentale per capire se quello che stiamo facendo ha una valenza di comunicazione ipnotica o di una gradevole chiacchierata.(quando dispongo di tempo e tranquillità,chiedo al paziente per esempio di immaginare -con gli occhi chiusi-,che ad uno dei suoi polsi ho legato dei palloncini pieni di elio e dall'altro lato pende un secchio pesante al quale aggiungo ancora dei sassi. Quando osservo delle manifestazioni concordanti con questo monoideismo ,le chiedo di aprire gli occhi e verificare personalmente quanto può essere forte la sua immaginazione. Durante tutto il tempo ho osservato altri segnali tali: deglutizione spontanea,rilassamento muscolare del volto ,alterazioni del respiro, polso ecc.
- **ASPETTI OBIETTIVI** –registro quello che posso osservare ,la durata in tempo.
- **ASPETTI SUGGESTIVI** -registro le impressioni riferite dal paziente.

Nella mia limitatissima esperienza della applicazione delle tecniche di comunicazione ipnotica ,ho notato l'importanza particolare dell'ambiente,inteso non solo come luogo ma anche come contorno umano .

Se in questo contesto ci troviamo: il paziente ed io e posso gestire il rapporto come meglio credo,le possibilità che se verifichiamo una situazione con esito positivo ,sono considerevolmente superiori a quando quello stesso spazio lo dobbiamo dividere con colleghi ,medici, e familiari .

SCHEDA PRATICA / TABELLA NR.1

NOME ETÀ SESSO	IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA	OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE	AMBIENTE	CONTRATTO
T.A. 52 F	- ansia - "pensiero fisso" - angoscia	- abbassare il livello dell'ansia - ridurre "il pensiero fisso" a un piano più accettabile - dissolvere l'angoscia	- luce soffusa - lettino (comodo in posizione semi seduta) - infermiera seduta perpendicolarmente e al soggetto - solo infermiera e soggetto presente nella stanza - rumori vari	per raggiungere l'obiettivo è necessario che tu: - segua la mia voce; - ti concentri sulle parole e lasci che la tua mente facciale associazioni che più gradisce; - sei libera di interrompermi in qualsiasi momento, parlare e chiedermi quello che ti serve per stare bene - ogni volta che espiro ti sentirai più calma - sei perfettamente cosciente - è una tua capacità che ti aiuterò a sviluppare guidandoti, in modo da avere una sensazione di benessere

SCHEDA 1

METODO TECNICHE	REAZIONI DEL PAZIENTE	VERIFICA	ASPETTI OBIETTIVI	ASPETTI SUGGESTIVI
diretta nella fase iniziale - distenditi - mettiti comoda - chiudi gli occhi - rilassati - sentirai solo la mia voce - i rumori intorno a noi non ti disturberanno - ogni volta che espiri ti sentirai più calma - suggestioni post ipnotica di benessere	- collaborante - fiduciosa - sicura ("ha già avuto altre esperienze di rilassamento")	1. catalessi delle palpebre negativa - "va tutto bene" - suggerimento di diverse immagini su altri punti del corpo 2. un dito più leggero degli altri O. K. - deglutizione spontanea - rilassamento muscoli in generale e dei muscoli del volto	- occhi chiusi - arti abbandonati - emette dei suoni... sillabe - bocca leggermente aperta - si sentono rumori di persone fuori dalla porta tempo 30'	tempo 30' - riferisce "mi sento calma" - evoca associazioni mentali involontarie parallele a suggestioni ricevute - i rumori non disturbavano - raggiunto più serenità tempo + 20'

CONCLUSIONE

La frequenza di questo corso ha forse creato le condizioni per iniziare un percorso di cambiamento personale. Riflettere sui temi presentati durante le lezioni (teoriche e pratiche) è stato come riscoprire un altro mondo; idee diverse, punti di vista originali, vaste letture, nuove persone...

Credo di avere appreso le conoscenze minime per iniziare il mio approccio alla comunicazione ipnotica. Una maggiore consapevolezza di se stessi e degli altri non può che costituire un miglioramento nei rapporti interpersonali.

La mia pratica professionale ha guadagnato qualche livello nella scala della qualità assistenziale.

Rileggendo gli obiettivi del corso, penso di averli raggiunti, come si può valutare dalla osservazione della "scheda / tabella- pratica"; dove ho trascritto il caso di cui mi sono fatta carico.

Nell'applicazione della comunicazione ipnotica nel campo infermieristico ho avuto come principali obiettivi migliorare l'accoglienza, il controllo dell'ansia e la compliance del paziente nel confronto delle diverse tecniche e situazioni. Ho presentato l'ipnosi come un modo per riuscire a lasciare da parte i timori che in quel momento impedivano al paziente di collaborare al suo meglio (nella pratica clinica necessaria) e le possibili strade per riuscire a raggiungere l'obiettivo appellandomi alle sue capacità.

La comunicazione ipnotica può essere usata quando la situazione lo consente ed il paziente accetta questo tipo di rapporto affidandosi a noi. Non può essere imposta. Tutto l'impegno può essere invalidato da un ambiente non adatto o ostile
Come infermiera dobbiamo tenere conto che la comunicazione ipnotica è un valido strumento per raggiungere il nostro obiettivo primordiale "curare"

"Se puoi,aiuta gli altri. Se non puoi , almeno non fare loro del male." Buddha

BIBLIOGRAFIA

Dispense

- Eva BANYAI: " Dall'ipnosi lucida(o vigile) in movimento alla comunicazione suggestiva positiva: prospettive emergenti da 35 anni nel campo dell'ipnosi". Premio internazionale Franco Granone CIICS, 2^a edizione"

-Tecniche di induzione e modalità ipnotiche – Dott.ssa Maria Tosello

Internet

- L'ipnosi – Dott.ssa Patrizia Belleri (psicologa psicoterapeuta)
- Storia ipnosi e scuole – ipnosi Roma – Guido Alessandro – AERF.IT
- cosa crediamo – Marco Chisotti - AERF.IT
- scienza dei modelli e conoscenza delle metafore – Marco Chisotti - AERF.IT
- modelli ipnotici – Marco Chisotti
- Comunicazione non verbale